

Is There a Recommendation for Safety in the Practice of Regional Anesthesia?

Dear Editor,

It was with great interest that I read the article published in the RBA, guiding professionals on safety in the administration of regional blocks¹. I congratulate the authors for their effort and seriousness with which they handled this subject. I would like to make a few remarks on three topics:

1. References

Anesthesia is a medical procedure that has changed over the years due to technological and pharmacological advances, so it would be appropriate to think that the techniques used today are not the same as those used in the past. When reading the references, it became clear that the authors used publications assessing patients enrolled in studies of anesthesia in the past decades. The text does not clarify how the authors have acted before such limitation or if it was considered at some point during the analysis of the articles included in the recommendations. Would it be possible to clarify this?

The strategy used to identify the included articles did not make clear what moment or step allowed the use of book chapters. A chapter of a book was used, but observing its content, it seems that it addresses the American pharmacopoeia and not specifically the practice of world anesthesia².

2. Theoretical starting point

The authors' concern was to focus on infectious complications related to regional block; however, it is important to emphasize that such complications are rare – “There is no clear evidence in literature regarding the frequency of such complications (D)” and “Also rare is drug administration errors in regional block” (?). Therefore, the creation of recommendations without previous knowledge of the actual or estimated frequency of events may be seen with reservations. Would it be possible to the authors to do a research in Brazil together with the Brazilian Society of Anesthesiology to identify the current frequency of such events and thus make it feasible to consult the recommendations?

The authors use epidemiological series to justify that even in the absence of published information, the frequency of infectious complications and accidents are on the rise. Nevertheless, the studies used as reference were conducted in the 80s and 90s, remaining doubtful the current state of events³⁻⁶.

3. Grading of recommendation and strength of evidence

There are recommendations based only on publications with evidence level D, leading the authors to assume a position less affirmative in the text. Thus, some recommendations were a little dubious requiring a better explanation of the topic by the authors. For example: “(...) except in the most extraordinary circumstances, neuraxial blockade should not be performed in patients with untreated systemic infection.” “Visiting an infectologist is recommended to facilitate early and effective antibiotic therapy.” “ANVISA (National Health Surveillance Agency) does not recommend reprocessing of materials for use in regional anesthesia (...)”. The concept of “extraordinary circumstance”, if visiting an infectologist may influence decision making on choosing the anesthetic technique, and if there are hospitals that still use reprocessed material in Brazil were not clear in the text.

The authors did not report the use of systematic reviews and meta-analyses, which is necessary to understand if there was any exclusion criteria to set aside this type of research, or if there are no such researches analyzing this topic.

In short, there are recommendations and they should be used in the presence of patients in clinical practice. However, some points should be viewed with caution due to the strength of evidences that generated certain recommendations, particularly those based solely on evidence level D. We need to know the frequency of infectious anesthetic complications in Brazil.

Fabiano Timbó Barbosa, MD
Universidade Federal de Alagoas

Existe uma Recomendação para Segurança na Prática da Anestesia Regional?

Caro Editor-chefe,

Foi com grande interesse que li o artigo publicado na RBA orientando os profissionais quanto à segurança da prática dos bloqueios regionais¹. Parabeno os autores pelo esforço e pela seriedade com que trataram desse assunto. Gostaria de fazer algumas considerações sobre três tópicos:

1. As referências

A anestesia é um procedimento médico que se modificou ao longo dos anos devido às inovações tecnológicas e farmacológicas, sendo cabível o pensamento de que as técnicas usadas hoje não são as mesmas usadas no passado. Observando as referências percebe-se que os autores usaram publicações que analisaram pacientes que se submeteram a pesquisas envolvendo anestesia em décadas passadas. O texto não esclarece como os autores agiram perante tal limitação ou se ela foi considerada em algum momento da análise dos artigos incluídos nas recomendações. Seria possível esclarecer isso?

A estratégia usada para identificar os artigos incluídos não deixa claro qual o passo ou momento que tornou possível o uso de capítulos de livro. O capítulo de um livro foi usado, porém, observando o conteúdo, parece que ele aborda a farmacopeia norte-americana, e não especificamente a prática da anestesiologia mundial².

2. A fundamentação teórica inicial

Foi preocupação dos autores dar um enfoque às complicações infecciosas relacionadas ao bloqueio regional, porém é relevante ressaltar que tais complicações são raras. "Não há evidências claras na literatura a respeito da frequência de tais complicações (D)" e "Também é rara a administração errônea de fármacos em bloqueios regionais (?)", por isso a criação de recomendações sem sabermos previamente se a frequência real ou estimada dos eventos pode ser vista com ressalvas. Seria possível que os autores fizessem pesquisa no Brasil em conjunto com a Sociedade Brasileira de Anestesiologia para identificar a frequência atual de tais eventos e, assim, tornar mais viável a consulta às recomendações?

Os autores usam séries epidemiológicas para justificar que, mesmo na ausência da informação publicada em artigos, a frequência das complicações infecciosas e dos aciden-

tes está em ascensão. Entretanto, os estudos usados como referência são das décadas de 1980 e 1990, permanecendo a dúvida sobre o estado atual dos eventos^{3,4,5,6}.

3. Graus de recomendação e força das evidências

Há recomendações que são baseadas apenas em publicações com nível de evidência D, fazendo os autores tomarem uma posição menos afirmativa no texto. Assim, algumas recomendações ficaram um pouco dúbias, necessitando que os autores tivessem explicado melhor o tópico. Alguns exemplos: "(...), exceto na mais extraordinária circunstância, o bloqueio do neuroeixo não deve ser realizado em pacientes com infecção sistêmica não tratada."; "(...), interconsulta com infectologista é recomendada para facilitar o início precoce e efetivo da terapia antibiótica" e "A Agência Nacional de Vigilância Sanitária não recomenda o reprocessamento de materiais para uso da anestesia regional". Não ficou claro no texto qual o conceito de "extraordinária circunstância", se a interconsulta com infectologista pode influenciar na tomada de decisão quanto à escolha da técnica anestésica e se ainda existem no Brasil hospitais que usam material reprocessado.

Os autores não fizeram referência ao uso de revisões sistemáticas e metanálises, sendo necessário entender se houve algum critério de exclusão para desconsiderar esse tipo de pesquisa ou se não existem pesquisas desse tipo analisando esse tópico.

Em suma, as recomendações existem e devem ser usadas perante os pacientes na prática clínica diária. Entretanto, alguns pontos devem ser vistos com ressalvas, por causa da força das evidências que geraram determinadas recomendações, mormente aquelas baseadas exclusivamente no nível de evidência D. Precisamos saber qual a frequência de complicações infecciosas anestésicas no Brasil.

Fabiano Timbó Barbosa, MD
Universidade Federal de Alagoas

REFERÊNCIAS/REFERENCES

1. Fernandes CR, Fonseca NM, Rosa DM et al. – Recomendações da Sociedade Brasileira de Anestesiologia para segurança em anestesia regional. Rev Bras Anesthesiol, 2011;61:668-694.
2. USP Chapter 797 with proposed revisions 2006 – Disponível em: [http://www.usp.org/pdf/EN/USPNF/PF797redline.pdf].

3. Moen V, Dahlgren N, Irestedt L – Severe neurological complications after central neuraxial blockades in Sweden 1990-1999. *Anesthesiology*, 2004;101:950-959.
4. Horlocker TT, McGregor DG, Matsushige DK et al. – A retrospective review of 4,767 consecutive spinal anesthetics: central nervous system complications. Perioperative Outcomes Group. *Anesth Analg*, 1997;84(3):578-584.
5. Wang LP, Hauerberg J, Schmidt JF – Incidence of spinal epidural abscess after epidural analgesia: a national 1-year survey. *Anesthesiology*, 1999;91(6):1928-1936.
6. Aromaa U, Lahdensuu DA, Cozanitis S – Severe complications associated with epidural and spinal anaesthetics in Finland 1987-1993. A study based on patient insurance claims. *Acta Anaesthesiol Scand*, 1997;41:445-452.